

Nabídka pojistníka na uzavření pojistné smlouvy skupinového úrazového pojištění (dále jen nabídka)



číslo nabídky: **9335353895** počátek pojištění: **01.10.2017**

Pojistná doba se sjednává na dobu neurčitou - **27. 09. 2017**

Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B2866, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, www.generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném ISVAPem; pod číslem 26.

Pojistník

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby): **MATEŘKA, JOZEF, KARLOVICE III** rodné číslo / IČO: **H110529**
 státní občanství: **CZ** současné/vedlejší povolání, u OSVČ IČO, předmět a sídlo: **Generali Pojišťovna a.s. Bělehradská 132, 120 84 Praha 2** datum narození: **27. 09. 2017**
 muž žena

Adresa trvalého bydliště (adresa sídla)

ulice: **ŠCHOELLEROVA** číslo: **29** č. popisné/orientační: **963** telefon: **433690992**
 obec - část obce: **PRAHA 9** PSČ: **19600** stát (zkratka): **CZ** e-mail: **ms.catonco3@seznam.cz**

Korespondenční adresa (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)

ulice: _____ č. popisné/orientační: _____ obec - část obce: _____ PSČ: _____

Kontaktní a bankovní spojení

telefon/fax: _____ e-mail: _____ číslo účtu/kód banky: _____

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka

Osoby oprávněné jednat za pojistníka nebo zástupci na základě plné moci, která je přiložena a tvoří nedílnou součást nabídky pojistné smlouvy (nejedná se o zprostředkovatele).

příjmení, jméno, titul: _____ funkce: _____ druh průkazu totožnosti: _____
 číslo průkazu totožnosti: _____ doba platnosti: _____ místo narození: _____ vydán kdy a kým: _____

příjmení, jméno, titul: _____ funkce: _____ druh průkazu totožnosti: _____
 číslo průkazu totožnosti: _____ doba platnosti: _____ místo narození: _____ vydán kdy a kým: _____

Pojištěné osoby

Pojištěné osoby jsou uvedeny v přiloženém seznamu pojištěných osob, který je nedílnou součástí nabídky. Rozdělení pojištěných osob do jednotlivých skupin je v seznamu pojištěných osob řádně označeno.

Rozsah pojištění

UB1V - pojistná ochrana 24 hodin denně UB2V - pojistná ochrana v pracovní době UB3V - pojistná ochrana ve volném čase UBSV - pojištění dětí mateřských, základních a středních škol

pojištěná rizika	skupina 1		skupina 2		skupina 3	
	počet osob	přírážka %	počet osob	přírážka %	počet osob	přírážka %
smrt úrazem						
trvalé následky úrazu od _____ progres						
trvalé následky úrazu od _____ progres						
trvalé následky úrazu od _____ lineár						
trvalé následky úrazu od _____ lineár						
denní odškodné za nezbytné léčení karenc 7 dní						
denní odškodné za nezbytné léčení karenc 14 dní						
denní odškodné za vyjmenované úrazy						
trvalé následky úrazu od _____						
roční pojistné, včetně přírážky						

SEPARATOR UL



VL

Rekapitulace pojistného

celkové roční pojistné

38.000,- Kč

celkové roční pojistné po slevě

[redacted] Kč

sleva [redacted] %



sleva za počet osob



obchodní sleva



sleva za povolání

běžné pojistné dle frekvence placení

[redacted] Kč

Pojistné období / frekvence placení

roční pololetní čtvrtletní měsíční

Splatnost pojistného je vždy k 1. dni pojistného období, pojistné se platí na základě faktury vystavené pojistitelem.

Pojistné podmínky, další ujednání

Beru na vědomí, že nedílnou součástí nabídky je dále zdravotní dotazník. **Prohlášení pojistných osob** / **Seznam pojistných osob**.

Zvláštní ujednání

[redacted]

Prohlášení pojistníka

Pojistitel mě seznámil s tím, že náš vzájemný smluvní vztah se neřídí jen smlouvou, ale i všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2014/01), zvláštními pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (ZPP ÚP 2014/02) včetně Tabulek ÚP, tj. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO), Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV) a Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu (TTNU).

Potvrzuji, že jsem převzal a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se zněním VPP POS 2014/01, ZPP ÚP 2014/02 včetně Tabulek ÚP 2014/01 platných pro sjednané druhy pojištění, které tvoří nedílnou součást nabídky, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Potvrzuji, že před uzavřením pojistné smlouvy jsem se seznámil též s Informacemi pro klienta, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před podpisem nabídky všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým pojistným požadavkům a mému pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávajícímu pojištění. Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení, mně mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Prohlašuji, že pojištěný (v případě nezletilých osob zákonný zástupce) dal k pojištění souhlas a zavazuje se v případě žádosti pojistitele ho prokázat.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se zněním celého prohlášení, které je nedílnou součástí nabídky na uzavření pojistné smlouvy a jeho obsahu plně rozumím a s jeho obsahem souhlasím.

Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli (zejména ty, které jsou uvedené v nabídce na uzavření pojistné smlouvy), jsou pravdivé a úplné. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (vč. změn osobních údajů) a jsem si vědom případných negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).

Jsem si vědom své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, a to i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen o účelu, rozsahu a způsobu zpracování svých osobních údajů, a že jsem byl informován o svých právech a o povinnostech pojistitele. Souhlasím se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů zejména pro účely pojistovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví a za účelem zaslání obchodních sdělení. Výslovně souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitostech nabídky pojistovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů; kontaktován písemnou, elektronickou nebo i jinou formou. Zároveň sdělením kontaktního spojení dávám souhlas, aby mne pojistitel kontaktoval elektronickou formou i v záležitostech týkajících se dříve sjednaných pojištění. Souhlasím s předáváním a poskytováním svých osobních údajů a údajů o pojistném vztahu subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnery v souladu s právními předpisy, pro shora uvedené účely.

Pojistovaci zprostředkovatel / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.

osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci, kontrole klienta, učinění nabídky na předběžné pojištění a převzetí nabídky pojistníka,

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo přidělené ČNB, agenturní číslo

telefon

Podřízený pojistovaci zprostředkovatel / zaměstnanec pojistovacího zprostředkovatele

osoba oprávněná jednat za pojistovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo přidělené ČNB, osobní číslo

telefon

Podpisy (nutno podepsat všechna vyhotovení nabídky)

datum místo místo narození pojistníka podpis pojistníka

21.9.2017 Praha

průkaz totožnosti pro identifikaci pojistníka (druh, číslo, vydán kým, kdy a doba platnosti)

Mezidentifikace

Osoba oprávněná jednat za pojistitele svým podpisem stvrzuje, že provedla identifikaci pojistníka a že podoba identifikované osoby - pojistníka - je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti.

